

**VII^{ème} journée de rencontre du réseau des correspondants en hygiène
d'Aquitaine, jeudi 27 mai 2010**

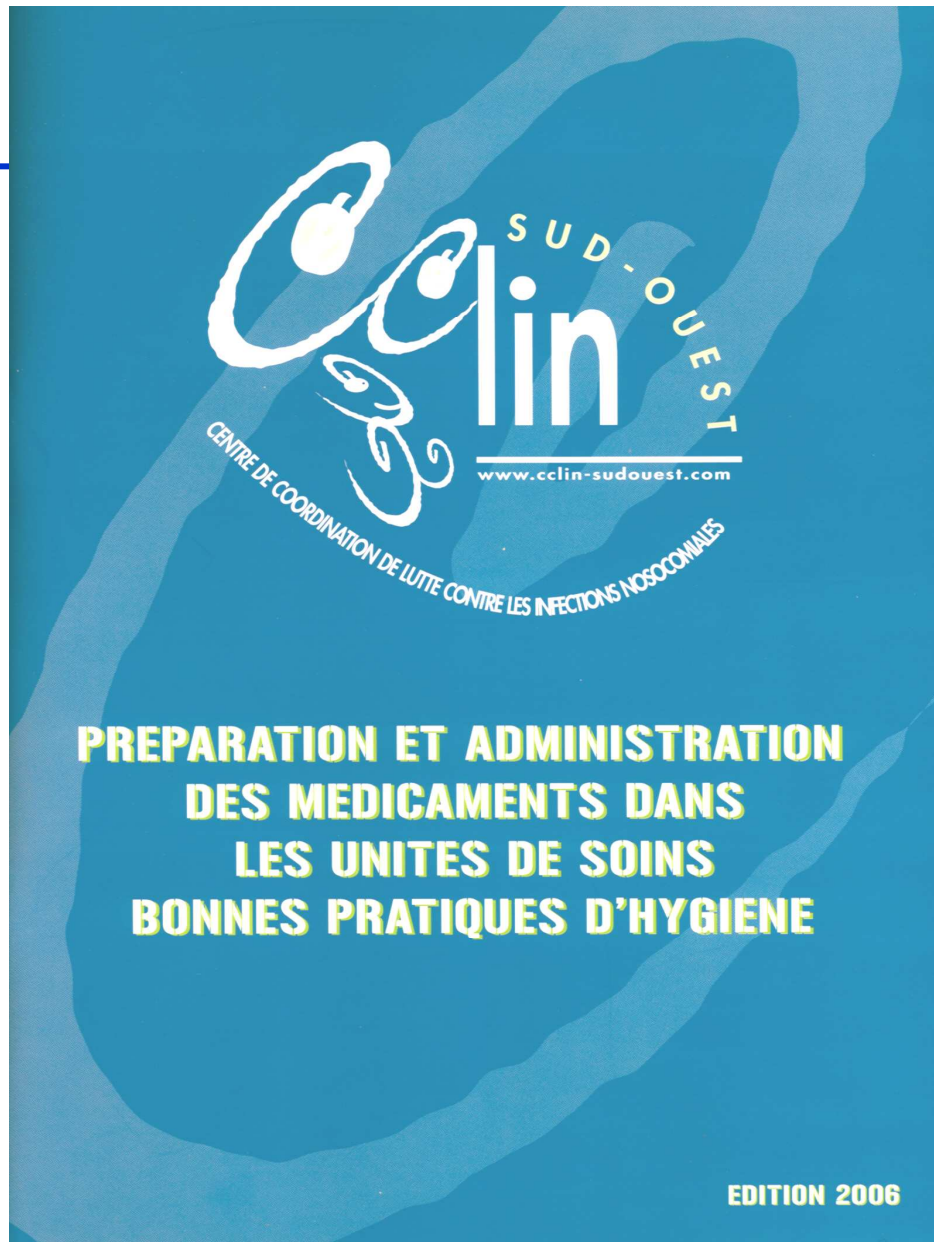
Préparation et administration des médicaments injectables

Recommandations de bonnes pratiques



**Catherine Dumartin
CCLIN Sud-Ouest**





- ❑ édition fin 2006
- ❑ diffusion instituts de formation janvier 2007
- ❑ mise en ligne sur internet

- ❑ ne concerne pas les préparations centralisées et les préparations pharmaceutiques par la PUI

Préparation et administration des médicaments injectables

■ Des cas d'infections recensés

- transmissions virales : réutilisation pour plusieurs patients de DM à usage unique (ex. : seringue) ou à patient unique (stylo à insuline)
- septicémies à *Burkholderia cepacia* (Ivelip) en néonatalogie liées à l'absence de désinfection du bouchons en élastomère avant ponction
- Septicémie à *Stenotrophomonas maltophilia* chez une femme enceinte : seringues de salbutamol préparées à l'avance (plus de 12 heures)



■ Risque non infectieux

- Erreurs dans 7% des cas en réanimation (étude internationale un jour donné, Valentin, BMJ 2009) : 71% sans conséquences, 0,9% très graves (7 séquelles permanentes, 5 décès)

Préparation et administration des médicaments injectables

□ Objectif des bonnes pratiques

- maîtriser le risque infectieux lié à la préparation et l'administration des médicaments
- même si ce risque est faible, il est totalement évitable par le respect de bonnes pratiques

□ Champ des bonnes pratiques

- Organisation
- Locaux
- Tenues
- Geste

**Sécurisation du
circuit du
médicament**

Organisation de la préparation des médicaments injectables

□ Organisation

- Temps dédié.
- Préparation extemporanée (délai max 30 min)

□ Locaux

- zone de préparation = salle réservée à défaut salle de soins ou chambre du malade (plan de travail ou guéridon adapté)

□ Equipements

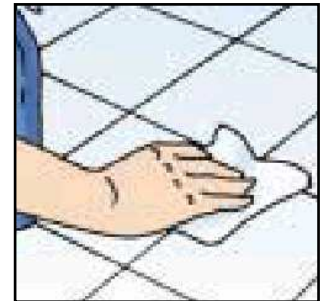
- plan de travail : à distance du point d'eau
- armoire à pharmacie, réfrigérateur : usage exclusif, entretien, contrôle de la température

□ Tenue du personnel

- pas de tenue spécifique sauf indication particulière

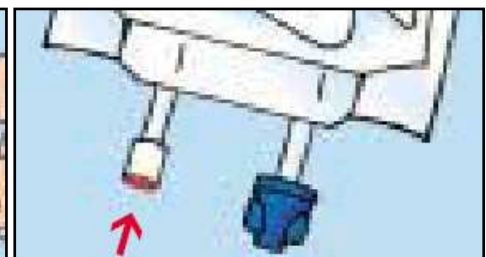
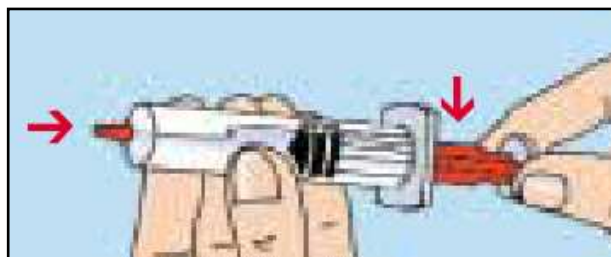
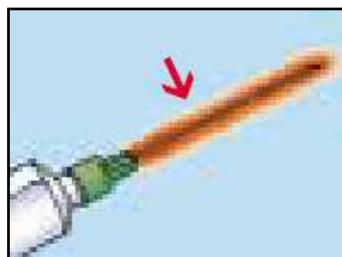
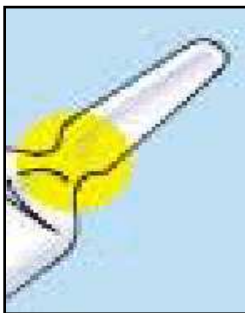
Déroulement de la préparation et de l'administration (1)

- vérification de la prescription ~~retranscriptions~~
- préparation du plan de travail
- regroupement et vérification des médicaments et du matériel
 - Produits, dosage, péremption
 - Voie d'administration
 - IM, IV, irrigation, oculaire, nasal : ne sont pas tous de qualité injectable en IV !
 - Intégrité des conditionnements, absence de dépôt, couleur
 - Enlever les protecteurs de stérilité au dernier moment
 - OPCT + Matériel de protection (si nécessaire)
- hygiène des mains



Déroulement de la préparation (2)

- Réalisation de la préparation
 - désinfecter les sites de prélèvement, les élastomères les parties du matériel qui entreront en contact avec l'aiguille



Déroulement de la préparation (3)

□ réalisation de la préparation

- Se référer au « mode d'emploi » du médicament : le résumé des caractéristiques du produit (RCP)
 - Reconstitution des poudres, dilutions : respecter la nature des solvants de reconstitution
 - ↳ documents d'aide à la reconstitution précisant : les solvants utilisables, les durées de conservation et conditions de stabilité.
 - ↳ mode de préparation des perfusions intégré dans certains logiciels pharmaceutiques
 - Préparation pour une administration dans les 30 minutes max.
- Ne jamais enlever le bouchon des flacons pour préparer ou prélever le produit !
- ne pas recapuchonner les aiguilles

Exemple d'un mode opératoire

Préparation de la solution NeoRecormon® Multidose :

- Retirer le flacon de poudre de son emballage. Inscrire la date de reconstitution et la date d'expiration (date de reconstitution + 1 mois) sur l'étiquette
- Oter le capuchon plastique du flacon. Désinfecter le bouchon en élastomère avec de l'alcool.
- Retirer le dispositif de reconstitution et de prélèvement (permettant le passage d'air stérile) de son blister et ôter l'embout protecteur de la pointe
- Fixer le dispositif sur le flacon jusqu'à blocage du système. Mettre l'aiguille verte sur la seringue contenue dans la boîte et ôter le fourreau de l'aiguille. Tenir l'ampoule autocassable avec le point bleu dirigé vers le haut. Agiter ou frapper légèrement l'ampoule afin de faire passer le liquide situé dans la pointe vers le corps de l'ampoule. Saisir la pointe et casser. Récupérer tout le solvant avec la seringue.
- Désinfecter le bouchon en élastomère du dispositif avec de l'alcool
- Le piquer avec l'aiguille sur 1 cm de profondeur et injecter lentement le solvant dans le flacon.
- Retirer la seringue (et l'aiguille) du dispositif.
- Agiter doucement le flacon jusqu'à dissolution de la poudre. Ne pas secouer. Vérifier que la solution est limpide, incolore, et exempte de particules.
- Mettre le capuchon de protection sur le dispositif.

Exemple d'un mode opératoire

Mode d'administration Amoxicilline-acide clavulanique 1 g/200 mg et 2 g/200 mg

- ❑ Ne pas conserver un flacon entamé.
- ❑ Reconstitution : eau pour préparations **injectables** ou **solution injectable** de chlorure de sodium à 0,9 %.
- ❑ Ne pas utiliser comme solvant les solutions injectables à base de glucose.
- ❑ Ne préparer la solution qu'au moment de l'injection.
 - *En cas d'administration en perfusion* : la reconstitution dans le volume définitif (1 g/200 mg : 50 ml ; 2 g/200 mg : 100 ml) doit être **immédiatement consécutive à la dissolution** de la poudre dans le flacon.
 - Respecter les délais impératifs indiqués dans ce tableau :

Flacon	Mode d'administration	Volume de reconstitution	Délai maximum entre reconstitution et fin d'administration
1 g/200 mg adulte	IVD très lente : 3 min	20 ml	15 min
	perfusion de 30 min	50 ml	60 min

Déroulement de la préparation (4)

■ Identification / étiquetage

↳ permettre les vérifications au moment de l'administration

■ Conservation

- Température
- Délai maximal
- Précautions d'asepsie

Identification
du patient

Informations
sur le
médicament

Informations
sur le solvant
de dilution

Informations sur
la préparation et
l'administration

Patient	Nom / Initiales _____ N° lit _____
MEDICAMENT	NOM - CONCENTRATION - QUANTITE
DILUANT	NOM - CONCENTRATION - VOLUME
⊕ pose _____ : _____ ⌚ retrait _____ : _____ Débit _____ Prép. _____ Date ____ / ____ / ____ Heure ____ : ____	

Déroulement de l'administration

- Administration : sécurité et hygiène
 - vérification identité et conformité des médicaments
 - appliquer mesures d'hygiène
 - IVD, IM, ID, SC
 - Hygiène des mains, port de gants non stériles UU (risque AES)
 - Antisepsie du site d'injection
 - Cathéter périphérique
 - Hygiène des mains,
 - Désinfection du site d'injection, nouveau bouchon stérile
 - Cathéter central, chambre implantable : protocoles spécifiques
 - Attention aux « systèmes d'accès vasculaire clos » : désinfection impérative, temps de contact suffisant !
 - privilégier les matériels d'injection sécurisés

Déroulement de l'administration (2)

- ❑ Administration : informer patient
- ❑ Enregistrement des soins
- ❑ Surveillance du traitement
- ❑ Passage à la voie orale lorsque c'est possible
- ❑ Entretien du matériel réutilisable
- ❑ Filières d'élimination des déchets

Conclusion

□ Sécurisation du circuit du médicament

- Hygiène à prendre en compte pour réduire les accidents évitables
- La sécurité de l'administration des médicaments injectables est un élément clé de l'amélioration de la sécurité du patient
- Analyser les erreurs, risques d'incidents et incidents pour améliorer la sécurité



Projet OMS « High 5s »
Sécurité des injectables concentrés

Projet Européen EuNetPas
Sécurité des médicaments



Exemple d'actions pour sécuriser la préparation des médicaments (organisation)



Port de la « safety vest » : sécurité de la préparation



Panneau « préparation de médicament.
Ne pas déranger sauf nécessité
immédiate »